



COMMISSIONE REGIONALE DEL FARMACO
Sintesi delle decisioni della CRF
Riunione del giorno 24 giugno 2025

Illustriamo di seguito le decisioni assunte dalla CRF sugli usi appropriati, il ruolo in terapia e le modalità di dispensazione dei farmaci valutati ai fini dell'inserimento in PTR.

ANALISI DEGLI ANDAMENTI DI SPESA E PROPOSTE DI AMBITI DI INTERVENTO, OBIETTIVI ALLE AA.SS. SUL GOVERNO DELL'USO DEI FARMACI E ALTRE AZIONI PER IL CONTENIMENTO DELLA SPESA

E' stato illustrato l'andamento della spesa farmaceutica (convenzionata ed acquisto ospedaliero) dei primi 5 mesi 2025, valutando l'andamento delle principali classi di farmaci.

Per quanto riguarda in particolare l'acquisto ospedaliero è stato effettuato un focus sui farmaci/classi di farmaci di maggior impatto di spesa e sui farmaci per il trattamento delle malattie rare.

FARMACI: VALUTAZIONI E RACCOMANDAZIONI

Terapia di mantenimento nel tumore ovarico dopo chemioterapia di 1° linea

Rucaparib ATC L01XK03: os., H RNRL- prescrizione di centri ospedalieri o specialisti: oncologo), REGISTRO WEB BASED AIFA NUOVA INDICAZIONE TERAPEUTICA APPROVATA EMA E RIMBORSATA SSN: "in monoterapia per il trattamento di mantenimento di pazienti adulte con carcinoma ovarico epiteliale, delle tube di Fallopio o peritoneale primario, avanzato (stadio III e IV secondo FIGO) e ad alto grado, in risposta (risposta completa o parziale) dopo il completamento della chemioterapia di prima linea a base di platino".

DECISIONE DELLA CRF:

La Commissione Regionale del Farmaco dopo aver valutato le prove di efficacia e sicurezza disponibili per rucaparib, per l'indicazione soprariportata, ha espresso **parere favorevole all'inserimento della nuova indicazione del farmaco in PTR** mettendo a disposizione-un altro parp-inibitore fra le terapie già disponibili per il trattamento di mantenimento *nel tumore ovarico dopo chemioterapia di 1° linea*. Le raccomandazioni del Panel GReFO, relative a tutti i trattamenti disponibili, sono in fase di completamento e saranno pubblicate non appena disponibili.

Bibliografia discussa e presentata (ppt agli atti)

- EPAR EMA, Procedure No. EMEA/H/C/004272/II/0036 [Rubraca; INN-rucaparib](#)
- Monk. BJ et Al. "ATHENA (GOG-3020/ENGOT-ov45):a randomized, phase III trial to evaluate rucaparib as monotherapy (ATHENA-MONO) and rucaparib in combination with nivolumab (ATHENA-COMBO) as maintenance treatment following frontline platinum-based chemotherapy in ovarian cancer". *Int J Gynecol Cancer* 2021;31:1589–1594
- Monk. BJ et Al . "A Randomized, Phase III Trial to Evaluate Rucaparib Monotherapy as Maintenance Treatment in Patients With Newly Diagnosed Ovarian Cancer (ATHENA-MONO/GOG-3020/ ENGOT-ov45)" *J Clin Oncol* 40:3952–3964.

Tumore polmonare non a piccole cellule (NSCLC) – setting neoadiuvante

Nivolumab ATC: L01FF01 ev, H, OSP. Registro AIFA web based

NUOVA INDICAZIONE TERAPEUTICA APPROVATA EMA E RIMBORSATA SSN: “*in associazione a chemioterapia a base di platino è indicato per il trattamento neoadiuvante del carcinoma polmonare non a piccole cellule resecabile ad alto rischio di recidiva in pazienti adulti con espressione tumorale di PD L1 ≥ 1%*”.

DECISIONE DELLA CRF:

La Commissione Regionale del Farmaco dopo aver valutato le prove di efficacia e sicurezza disponibili per nivolumab, per l’indicazione soprariportata, esprime **parere favorevole all’inserimento in PTR della nuova indicazione e ne sottolinea l’impatto positiva per una sovrapponibile efficacia (tra terapia esclusivamente in neoadiuvante rispetto alla perioperatoria disponibile che comprendeva neoadiuvante e adiuvante assieme)**.

Le raccomandazioni del Panel GReFO, relative alla sovrapponibilità terapeutica dei trattamenti disponibili per il setting neoadiuvante e perioperatorio, sono in fase di stesura e saranno pubblicate non appena disponibili. Infine, la CRF chiede al gruppo GReFO di approfondire le valutazioni anche per i diversi sottogruppi al fine individuare i pazienti che ne possono beneficiare maggiormente.

- EPAR EMA, Procedure No. EMEA/H/C/003985/II/0117 [Opdivo; INN-Nivolumab](#)
- Forde P.M , Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Resectable Lung Cancer. *N Engl J Med* 2022;386:1973-85.
- Forde P.M , Overall Survival with Neoadjuvant Nivolumab plus Chemotherapy in Lung Cancer. *N Engl J Med*, 2025.
- Wakelee H. et al. Perioperative pembrolizumab for early-stage non–small-cell lung cancer. *N Engl J Med* 2023 (studio KEYNOTE-671).
- Spicer J.D. et al. Neoadjuvant pembrolizumab plus chemotherapy followed by adjuvant pembrolizumab compared with neoadjuvant chemotherapy alone in patients with early-stage non-small-cell lung cancer (KEYNOTE-671): a randomised, double-blind, placebo-controlled, phase 3 trial. *Lancet* 2024; 404: 1240–52.

Melanoma adiuvante, ad alto rischio di recidiva – Stadio IIb -IIC

Nivolumab ATC: L01FF01: e.v, H, OSP. Registro AIFA web based

NUOVA INDICAZIONE TERAPEUTICA APPROVATA EMA: “*in monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante di adulti e adolescenti di età pari o superiore a 12 anni con melanoma allo stadio IIB o IIC o con melanoma con coinvolgimento dei linfonodi o malattia metastatica che sono stati sottoposti a resezione completa*”.

INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA SSN: “*in monoterapia è indicato per il trattamento adiuvante di adulti con melanoma allo stadio IIB o IIC o con melanoma con coinvolgimento dei linfonodi o malattia metastatica che sono stati sottoposti a resezione completa*”.

DECISIONE DELLA CRF:

La Commissione Regionale del Farmaco dopo aver valutato le prove di efficacia e sicurezza disponibili per nivolumab, per l’indicazione soprariportata, esprime **parere favorevole all’inserimento in PTR della nuova indicazione**.

Le raccomandazioni del Panel GReFO, relative ai trattamenti disponibili per il setting adiuvante, sono in fase di stesura e saranno pubblicate non appena disponibili.

- EPAR EMA, Procedure No. EMEA/H/C/003985/II/0130 [Opdivo; INN-nivolumab](#)
- Kirkwood JM. et al., “Adjuvant nivolumab in resected stage IIB/C melanoma: primary results from the randomized, phase 3 CheckMate 76K trial” Studio CheckMate 76K, *Nature Medicine* 2023

Tenecteplase per il trattamento trombolitico dell'ictus ischemico acuto

Tenecteplase ATC B01AD11: ev H OSP.

NUOVA INDICAZIONE TERAPEUTICA APPROVATA EMA E RIMBORSATA SSN: “negli adulti per il trattamento trombolitico dell’ictus ischemico acuto (AIS) entro 4,5 ore dall’esordio dei sintomi e dopo avere escluso la presenza di emorragia intracranica”.

DECISIONE DELLA CRF: tenecteplase

La Commissione Regionale del Farmaco, dopo aver valutato le prove di efficacia e sicurezza disponibili per tenecteplase nella trombolisi dell’ictus ischemico, ritiene utile un approfondimento del ruolo in terapia rispetto ad alteplase, in particolare per quanto riguarda le trombolisi associate a trombectomia. Decide, pertanto, di programmare per la riunione di luglio un incontro con una rappresentanza delle Stroke Unit regionali nella ragione di un referente di neurologia e uno di neuroradiologia per ciascuna Area Vasta.

Bibliografia discussa e presentata (ppt agli atti)

- EPAR EMA. Metalyse Assessment Report Procedure No. EMEA/H/C/000306/II/0070/G. EMA/37096/2024, 14 December 2023. https://www.ema.europa.eu/en/documents/variation-report/metalyse-h-c-306-ii-0070-g-epar-assessment-report-variation_en.pdf [accesso: 24 giugno 2025]
- Metalyse RCP, https://www.ema.europa.eu/en/documents/product-information/metalyse-epar-product-information_en.pdf [accesso: 24 giugno 2025]
- Menon BK et al. Intravenous tenecteplase compared with alteplase for acute ischaemic stroke in Canada (Act): a pragmatic, multicentre, open-label, registry-linked, randomised, controlled, non-inferiority trial. Lancet 2022; 400:161-9.
- Turc G et al. European Stroke Organisation - European Society for Minimally Invasive Neurological Therapy expedited recommendation on indication for intravenous thrombolysis before mechanical thrombectomy in patients with acute ischaemic stroke and anterior circulation large vessel occlusion. European Stroke Journal 2022; 7: I-XXVI.
- Alamowitch S et al. European Stroke Organisation (ESO) expedited recommendation on tenecteplase for acute ischaemic stroke. European Stroke Journal 2023; DOI: 10.1177/23969873221150022.

Rimegepant per il trattamento acuto e per la profilassi dell’emicrania

Rimegepant ATC N02CD06: os, A RRL (prescrizione di specialisti individuati dai centri per la diagnosi e la terapia dellecefalee o di specialista neurologo), PHT.

INDICAZIONI TERAPEUTICHE RIMBORSATE SSN:

“Trattamento acuto di emicrania con o senza aura negli adulti che non rispondono a 2 triptani e a un FANS oppure con controindicazioni ai triptani”. PIANO TERAPEUTICO WEB BASED AIFA

“Trattamento preventivo di emicrania episodica negli adulti che negli ultimi 3 mesi abbiano presentato almeno 8 giorni di emicrania disabilitante al mese [definita come punteggio del questionario MIDAS ≥11], già trattati con altre terapie di profilassi per l’emicrania e che abbiano mostrato una risposta insufficiente dopo almeno 6 settimane di trattamento o che siano intolleranti o che presentino chiare controindicazioni ad almeno 3 precedenti classi di farmaci per la profilassi dell’emicrania”. REGISTRO WEB BASED AIFA.

INDICAZIONI TERAPEUTICHE APPROVATE EMA:

“Trattamento acuto di emicrania con o senza aura negli adulti;

Trattamento preventivo di emicrania episodica negli adulti che hanno almeno 4 attacchi di emicrania al mese”.

DECISIONE DELLA CRF: rimegepant

La Commissione Regionale del Farmaco, dopo aver valutato le prove di efficacia e sicurezza disponibili per rimegepant esprime **parere favorevole all’inserimento del farmaco in PTR per entrambe le indicazioni** terapeutiche rimborsate SSN, in attesa della definizione del posto in terapia da parte del Gruppo di lavoro sui farmaci neurologici.

Bibliografia discussa e presentata (ppt agli atti)

- EPAR EMA. Vyndura Assessment Report Procedure No. EMEA/H/C/005725/0000. EMA/CHMP/172260/2022, 24 February 2022. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/vyndura-epar-public-assessment-report_en.pdf [accesso: 24 giugno 2025]
- Vyndura RCP, https://www.ema.europa.eu/it/documents/product-information/vyndura-epar-product-information_it.pdf [accesso: 24 giugno 2025]
- Croop R et al. Efficacy, safety, and tolerability of rimegepant orally disintegrating tablet for the acute treatment of migraine: a randomised, phase 3, double-blind, placebo-controlled trial. Lancet 2019; 394: 737–45.

- Lipton RB et al. Rimegepant, an Oral Calcitonin Gene–Related Peptide Receptor Antagonist, for Migraine. *N Engl J Med* 2019;381:142-9.
- Lipton RB et al. Efficacy and Safety of Rimegepant 75 mg Oral Tablet, a CGRP Receptor Antagonist, for the Acute Treatment of Migraine: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Trial. *Journal of Pain Research* 2024;17:2431–41.
- Croop R et al. Oral rimegepant for preventive treatment of migraine: a phase 2/3, randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet* 2021; 397: 51–60.
- Determina di rimborsabilità. Det. N. 787/2025 Classificazione di specialità medicinali ai sensi dell'art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 – VYDURA <https://trovanorme.aifa.gov.it/#/ricerca-rapida/dettaglio/TNF/a21b9ab1-04d8-46ef-8980-5810850d6e34?dataPubblicazione=2025-06-10T16:34:27Z> [accesso: 24 giugno 2025]

Farmaci per la colangite biliare primitiva: elafibranor e seladelpar

Elafibranor ATC A05AX06: os, H/Nota AIFA 2 RRL (prescrizione di Centri ospedalieri o specialisti: gastroenterologo, epatologo, internista, immunologo), REGISTRO WEB BASED AIFA.

INDICAZIONE TERAPEUTICA APPROVATA EMA E RIMBORSATA SSN: “trattamento della colangite biliare primitiva (primary biliary cholangitis, PBC) in associazione con acido ursodesossicolico (ursodeoxycholic acid, UDCA) in soggetti adulti che mostrano una risposta inadeguata all’UDCA oppure in monoterapia in pazienti che non sono in grado di tollerare l’UDCA”.

DECISIONE DELLA CRF: elafibranor

La Commissione Regionale del Farmaco, dopo aver valutato le prove di efficacia e sicurezza disponibili per elafibranor, derivanti principalmente dallo studio ELATIVE, in cui elafibranor si è dimostrato superiore al placebo in termini di percentuale di pazienti in risposta biochimica (esito primario composito che considera la normalizzazione della bilirubinemia totale ed una riduzione pari ad almeno il 15% dei livelli di ALP, unitamente a valori dell’enzima < 1,67xULN) a 12 mesi, ma non alla riduzione del prurito (esito secondario, valutato a 12 mesi), esprime **parere favorevole all’inserimento in PTR**.

Ai fini della prescrizione verranno abilitati al Registro web based AIFA del farmaco i **Centri precedentemente individuati per la prescrizione di acido obeticolico**.

Bibliografia discussa e presentata (ppt agli atti)

- EPAR EMA. Iqirvo Assessment Report Procedure No. EMEA/H/C/006231/0000. EMA/372188/2024, 25 July 2024. https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/iqirvo-epar-public-assessment-report_en.pdf [accesso: 24 giugno 2025]
- Iqirvo RCP, https://www.ema.europa.eu/it/documents/product-information/iqirvo-epar-product-information_it.pdf [accesso: 24 giugno 2025]
- [Studio ELATIVE] Kowdley KV et al. Efficacy and Safety of Elafibranor in Primary Biliary Cholangitis. *NEJM* 2024; 390:795-805.
- Det. AIFA 659/2025. Classificazione di specialità medicinali ai sensi dell’art. 8, comma 10, della legge 24 dicembre 1993, n. 537 - Iqirvo. G.U. n. 114 del 19 maggio 2025.

Seladelpar ATC A05AX07: os, Cnn RRL (prescrizione di Centri ospedalieri o specialisti: gastroenterologo, internista, immunologo).

INDICAZIONE TERAPEUTICA APPROVATA EMA: “trattamento della colangite biliare primaria (primary biliary cholangitis, PBC) in combinazione con acido ursodesossicolico (UDCA) negli adulti che hanno una risposta inadeguata al solo UDCA o in monoterapia in quelli ove UDCA non è tollerato”.

DECISIONE DELLA CRF: seladelpar

La Commissione Regionale del Farmaco ha valutato:

- la proposta di cessione di seladelpar come Cnn a prezzo simbolico, predisposta dalla Ditta titolare AIC, secondo i criteri definiti nel Documento PTR n. 356 “Criteri per la valutazione dei farmaci C(nn) da parte della Commissione Regionale del Farmaco (CRF)” (DGR n. 971/2025);
- le prove di efficacia e sicurezza disponibili, derivanti che indicano la superiorità di seladelpar rispetto al placebo in termini di percentuale di pazienti in risposta biochimica (esito primario composito che

considera la normalizzazione della bilirubinemia totale ed una riduzione pari ad almeno il 15% dei livelli di ALP, unitamente a valori dell’enzima < 1,67xULN) a 12 mesi ed alla riduzione del punteggio relativo al prurito in un sottogruppo di pazienti con prurito moderato / grave (esito secondario, valutato a 6 mesi) [Studio RESPONSE].

ed ha espresso parere favorevole all’accoglimento della proposta.

Il parere espresso verrà comunicato alle Aziende sanitarie della Regione Emilia-Romagna ed alla Ditta Titolare AIC del farmaco.

Bibliografia discussa e presentata (ppt agli atti)

- EPAR EMA. Lyvdelzi Assessment Report Procedure No. EMEA/H/C/004692/0000. EMA/12861/2025, 12 December 2024.
https://www.ema.europa.eu/en/documents/assessment-report/seladelpar-gilead-epar-public-assessment-report_en.pdf
[accesso: 24 giugno 2025]
- Lyvdelzi RCP, https://www.ema.europa.eu/it/documents/product-information/lyvdelzi-epar-product-information_it.pdf
[accesso: 24 giugno 2025]
- [Studio RESPONSE] Hirschfield GM et al. A Phase 3 Trial of Seladelpar in Primary Biliary Cholangitis. NEJM 2024; 390:783-94.
- Det. AIFA 607/2025. G.U. n. 113 del 17 maggio 2025.

Relugolix/estradiolo/noretisterone acetato per il trattamento sintomatico dell’endometriosi

Relugolix/estradiolo/noretisterone acetato ATC H01CC54: os, A/Nota AIFA 51 RRL (prescrizione di Centri ospedalieri o specialista: ginecologo), PIANO TERAPEUTICO, PHT.

NUOVA INDICAZIONE APPROVATA EMA E RIMBORSATA SSN; “in donne adulte in età fertile per il trattamento sintomatico dell’endometriosi in donne con anamnesi di precedenti trattamenti farmacologici o chirurgici per l’endometriosi”.

DECISIONE DELLA CRF: relugolix/estradiolo/noretisterone acetato

La Commissione Regionale del Farmaco ha valutato le prove di efficacia e sicurezza disponibili per relugolix/estradiolo/noretisterone acetato nel trattamento dei sintomi associati ad endometriosi ed ha espresso **parere favorevole all’inserimento in PTR della nuova indicazione** del farmaco.

Rispetto al posto in terapia, la CRF, sentito il parere del clinico di riferimento, ritiene che relugolix/estradiolo/noretisterone acetato rappresenti un’alternativa con un rapporto costoopportunità più favorevole rispetto all’associazione di un agonista GnRH utilizzato in associazione estemporanea con un estroprogestinico nelle donne con sintomi associati ad endometriosi non adeguatamente controllati dalla terapia con un progestinico o una associazione estroprogestinica.

Viene aggiornato il Documento PTR n. 344 “Piano terapeutico regionale per la prescrizione di: goserelina, leuprorelina, triptorelina, ulipristal 5 mg, relugolix/estradiolo/noretisterone, linzagolix secondo Nota AIFA 51” al fine di includere la nuova indicazione terapeutica di relugolix/estradiolo/noretisterone acetato.

Dupilumab: estensione delle indicazioni alla età 6-11 anni. Andamenti prescrittivi e di spesa

Dupilumab ATC D11AH05: sc, A RRL (prescrizione di Centri ospedalieri o specialisti: pneumologo, allergologo, immunologo, pediatra), PHT, PIANO TERAPEUTICO CARTACEO AIFA.

NUOVA INDICAZIONE TERAPEUTICA RIMBORSATA SSN: “come trattamento aggiuntivo di mantenimento limitatamente ai pazienti adulti, agli adolescenti e ai **bambini di età pari o superiore a 6 anni** con asma grave con infiammazione di tipo 2 che rispondono alle seguenti caratteristiche:

- eosinofili ematici ≥150/mmc OPPURE ossido nitrico esalato >25 ppm;
- almeno due esacerbazioni d’asma trattate con steroidi sistemicci o che hanno richiesto il ricovero nonostante la massima terapia inalatoria (dose alta per età >12 anni, dose medio-alta per età fra 6 e 11 anni) nei 12 mesi precedenti, OPPURE ha ricevuto, nell’ultimo anno, una terapia continuativa con steroidi per via orale per

almeno 6 mesi per età > 18 anni, e per almeno 1 mese per età compresa fra i 6 e i 17 anni, in aggiunta alla terapia inalatoria”.

NUOVA INDICAZIONE TERAPEUTICA APPROVATA EMA (bambini dai 6 agli 11 anni): “nei bambini di età compresa tra 6 e 11 anni come trattamento di mantenimento aggiuntivo per asma severo con infiammazione di tipo 2 caratterizzato da aumento degli eosinofili ematici e/o aumento della frazione di ossido nitrico esalato (FeNO), non adeguatamente controllati con corticosteroidi per via inalatoria (ICS) a dose da media ad alta più un altro medicinale per il trattamento di mantenimento”.

DECISIONE DELLA CRF

La Commissione Regionale del Farmaco ha espresso **parere favorevole all'inserimento della estensione di indicazioni di dupilumab** come trattamento *add on* dell'asma grave con infiammazione di tipo 2 nella **fascia di età 6-11 anni**, in accordo con i criteri di rimborsabilità definiti da AIFA.

La prescrizione del farmaco deve avvenire mediante il Piano terapeutico cartaceo AIFA in accordo con i criteri di rimborsabilità definiti dall'Agenzia (G.U. n. 262 del 08.11.2024).

Si conferma l'erogazione mediante la distribuzione diretta.

La CRF ritiene utile attivare un Gruppo di lavoro multidisciplinare che veda la partecipazione anche di rappresentanti dei pediatri al fine di definire il posto in terapia degli anticorpi monoclonali nel trattamento di mantenimento dell'asma grave nella fascia d'età 6-17 anni.

TEMATICHE DI TERAPIA E DI ASSISTENZA FARMACEUTICA

Schede sugli antibiotici prodotte nell'ambito del Gruppo di lavoro regionale Antibiotici Territorio

I rappresentanti del Settore innovazione della DG Cura della Persona, Salute e Welfare hanno presentato le Schede relative agli antibiotici raccomandati nella gestione delle più comuni infezioni batteriche sul territorio, prodotte dal Gruppo di lavoro regionale sulle infezioni in ambito territoriale nell'ambito del Piano regionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza, al fine di acquisire il parere tecnico della Commissione Regionale del Farmaco in merito alla rilevanza delle informazioni contenute ed alla loro fruibilità. Tali Schede verranno, infatti, rese disponibili al personale sanitario (specialisti, MMG, farmacisti, ...) attraverso una app prodotta dalla softwarehouse Firstline e attualmente in corso di strutturazione al fine di supportare un utilizzo di questi farmaci in coerenza con le raccomandazioni formulate dal Gruppo di Lavoro steso.

Di seguito si ripostano i principali commenti emersi durante la riunione:

- i MMG della CRF hanno proposto di chiedere l'app prodotta da Firstline venga resa accessibile dalle piattaforme utilizzate da MMG/PLS, ad esempio: SOLE, altri sistemi informatici;
- si è condivisa la proposta di valutare insieme al Gruppo di lavoro come migliorare le schede sugli antibiotici con informazioni validate e aggiornate
- si è suggerito di inserire le raccomandazioni che riguardano il trattamento in una sezione unica “terapia” al fine di rendere evidente che la terapia sintomatica rappresenta il trattamento prevalente (la sola terapia nella vasta maggioranza dei casi) delle infezioni di più comune riscontro in ambito territoriale rispetto alla terapia antibiotica che dovrebbe riguardare solo una minoranza di pazienti
- sono state proposte ulteriori verifiche rispetto a dosaggi e forme farmaceutiche indicati nelle schede
- infine, un'ultima proposta – emersa al termine della riunione e quindi da approfondire - ha riguardato la costituzione di un Comitato Scientifico per Firstline, che includa anche una rappresentanza della Commissione Regionale del Farmaco.

Valutazione delle proposte di cessione di farmaci Cnn a prezzo simbolico: delgocitinib per l'eczema cronico delle mani

Argomento non trattato, verrà affrontato nell'aprossima riunione della Commissione Regionale del Farmaco.

La riunione si è svolta in modalità mista dalle **ore 14:30** alle **ore 18:30**; il collegamento è stato assicurato attraverso piattaforma Teams.

Presenze CRF:

Dott. Antonio Balotta	presente
Dott.ssa Maria Barbagallo	presente
Dott. Giovanni Maria Centenaro	presente
Dott.ssa Rossana De Palma	assente g.
Dott. Carlo Descovich	assente g.
Dott.ssa Rosaria Di Lorenzo	assente g.
Dott. Nicola Cosimo Facciolongo	presente
Dott. Marco Fusconi	assente g.
Dott. Marcello Galvani	presente
Dott. Giuseppe Longo	presente
Dott. Nicola Magrini	presente
Dott.ssa Marcora Mandreoli	presente
Dott. Giorgio Mazzi	assente g.
Dott. Alessandro Navazio	presente
Dott.ssa Giovanna Negri	presente
Dott.ssa Maria Giulia Negri	presente
Dott. Giovanni Pinelli	assente g.
Dott.ssa Silvia Riccomi	presente
Dott.ssa Lucia Rossi	presente
Dott.ssa Elisa Sangiorgi	presente
Dott. Denis Savini	presente
Dott.ssa Alessandra Sforza	presente
Dott. Stefano Tamberi	assente g.
Prof.ssa Valeria Tugnoli	assente g.
Prof. Pierluigi Viale	assente g.

Presenze Segreteria Scientifica:

Dott.ssa Roberta Giroldini, Dott.ssa Lucia Magnano, Dott.ssa Anna Maria Potenza, Dott. Antonio Romio, Dott.ssa Margherita Selleri, Dott.ssa Julia Szyszko, Dott.ssa Francesca Rosini, Dott.ssa Ester Sapigni.

Hanno partecipato in qualità di uditori: il Dott. Alberto Bortolami, la Dott.ssa Ilaria Mazzetti, la Dott.ssa Marta Morotti, la Dott.ssa Roselena Nigro, la Dott.ssa Loredana Osbello, la Dott.ssa Sandra Sottili.

Hanno, inoltre, partecipato al fine della discussione dell'ordine del giorno il Dottor Lorenzo Aguzzoli, Responsabile della U.O. Ginecologia ed ostetricia della AUSL di Reggio Emilia, il Dottor Carlo Gagliotti ed il Dottor Enrico Ricchizzi del Settore innovazione della Direzione Generale Cura della persona, Salute e Welfare.

Verbalizzazione a cura della Segreteria Scientifica
Verbale approvato in data 08 settembre 2025